

정신장애인을 위한 프로그램 기획에의 컨셉트 맵핑(concept mapping) 적용 : 클라이언트 참여를 통해 사회복지시설 종사자와 정신장애인의 기대성과 합의를 이룰 수 있는가?

Application of Concept Mapping in Program Planning for the Mental Disorders: Can be Achieved Consensus Expected Outcomes of the Mental Disorders and Community Psychiatric Rehabilitation Center Employees through Client Participation?

권순애*, 김선주**

창신대학교 사회복지학과*, 동명대학교 사회복지학과**

Sunae Kwon(kwonsa@cs.ac.kr)*, Sunjoo Kim(sjoo88@hanmail.net)**

요약

본 연구는 정신장애인을 대상으로 이루어지는 프로그램에 클라이언트 참여와 자기결정의 가치를 실현하기 위하여 컨셉트 맵핑을 적용한 것이다. 컨셉트 맵핑이 적용되는 프로그램은 A광역시 B사회복지시설에서 시행되는 것으로, 정신장애인들이 독거노인과 함께 음식을 교류하며 소통하는 사업이었다. 컨셉트 맵핑을 통해서 정신장애인과 사회복지시설 종사자가 기대하고 있는 프로그램의 성과가 무엇인지 서로 확인하고, 합의해 나가게 되었다. 정신장애인과 사회복지시설 종사자 총 24명이 참여하였으며, 총 여섯단계를 거쳤다. 42개의 서술문이 수집되었으며, 분류화 결과, 정신장애인은 6개의 군집, 사회복지시설 종사자는 3개의 군집이 도출되었다. 사회복지시설 종사자보다 정신장애인들이 기대성과를 더 세분화시켜 분류하였다. 서로가 기대하는 성과의 차이를 확인하고 기대성과의 중요성을 측정하여 최종적으로 합의된 3가지의 기대성과를 도출하였다. 이번 연구를 통해서 정신장애인들의 프로그램 참여와 그에 따른 자기결정의 가치를 실현하는데 컨셉트 맵핑이 가지는 유용성을 경험적으로 확인할 수 있게 되었다.

■ 중심어 : | 정신장애인 | 서비스 참여 | 자기결정 | 컨셉트 맵핑 | 프로그램 기획 |

Abstract

This study apply concept mapping to realize of client participation and self-determination in social welfare program for the mental disorders. They are relatively easily marginalized in decision-making process of their program. But realization of client participation and self-determination is directly connected with effect of service. For this reason, we confirmed the applicability of concept mapping in program planning that support client participation. Case of this study is social welfare program of B community psychiatric rehabilitation center located in the A city. This program is community interchange service for the mental disorders. Interchange type is to have a food with the mental disorder and the solitary elderly. We took advantage of the concept mapping to derive the outcomes that are expecting the mental disorders and mental health social workers. Concept mapping was proceeding in six steps: preparation stage → idea collection stage → structuralization stage → analysis stage → interpretation stage → application stage. Participants were a total of 25 people including the mental disorders and community psychiatric rehabilitation center employees. The participants produced 42 statements. Sorting results, the mental disorders produced 6 clusters; community psychiatric rehabilitation center employees produced 3 clusters. The mental disorders classified better detail than community psychiatric rehabilitation center employees. Two group were found gap of expected outcomes each other, went narrowed it. They agreed 3 expected outcomes finally. We identified empirically the usefulness of concept mapping to realize self-determination and program participation.

■ keyword : | The mental disorders | Service Participation | Self-determination | Concept Mapping | Program Planning |

접수일자 : 2014년 11월 28일

수정일자 : 2014년 12월 22일

심사완료일 : 2014년 12월 24일

교신저자 : 김선주, e-mail : sjoo88@hanmail.net

1. 서론

사회복지프로그램은 기획 시 다양한 주체들의 이해가 고려될 수 밖에 없는 환경적 특성을 가지고 있다. 서비스의 직접 수혜자가 되는 대상자, 그들과 관련되어 있는 지역사회, 서비스 제공주체로서 공공 및 민간 조직들, 다양한 재정지원의 주체들, 서비스의 법적·제도적 장치 등이 가지는 상이한 기대와 인식들이 프로그램 운용에 영향을 미치게 된다. 프로그램 기획 주체가 포괄적 합리성에 기반하여 이들 모두를 고려하여 특정 프로그램을 디자인하는 것은 용이하지 않다. 각기 다른 주체들의 이해를 적절히 활용하여 우선적으로 고려해야 하는 서비스 성과를 최적의 방법으로 획득하는 것이 보편적인 현상이라고 할 수 있다. 그래서 불가피하게 정치적 파워와 경제적 자원 등 프로그램 운용 자원을 직접 제공할 수 없는 클라이언트들의 의견은 상대적으로 소외되는 경우가 발생하게 된다.

정신장애인을 위한 사회복지프로그램도 동일한 환경에 있다. 정신장애인은 전통적으로 자기 결정권이 취약한 계층으로 취급되면서 프로그램 기획 시 그들의 의견들이 반영되기 힘든 부분이 있는 것도 부정할 수 없다. 클라이언트의 자기결정은 사회복지실천현장의 철학과 가치로 취급되어 왔을 뿐 이를 구체적으로 어떻게 구현할 수 있는지에 대한 논의는 실제적이지 못한 경향이 있다. 장은숙[9]은 사회복지 실천현장에서 클라이언트의 자기결정이 제한되는 상황이 존재하며, 이 과정에서 사회복지사는 이러한 현실과 실천가치 사이에서 윤리적 딜레마를 경험하며, 클라이언트의 자기결정 제한을 정당화하려는 양상도 보인다고 지적하였다. 특히, 정신보건영역에서 정신장애인이 가지는 지각과 사고의 장애로 인해 자신의 치료와 관련하여 정확한 결정을 내리기에는 무능력하다고 판단되어지는 경우가 있다고 하였다. 그래서 서비스 전 과정에서 전문직에 의한 수동적이고 의존적인 행태가 보이기도 한다고 한다.

프로그램 진행과정에서 자신들과 생각이 다른 부분이 있더라도 정신장애인 스스로 적극적으로 의견을 드러내지 못하고, 공급자에 의해 끌려가게 되는 경우들이 실천현장에서 쉽사리 발생하게 된다. 이러한 상황 속

서 클라이언트인 정신장애인과 공급자인 사회복지사 간의 격차가 존재하게 된다. 서비스의 효과성은 이 격차를 얼마나 줄여나가느냐에 달려 있다고 볼 수 있다. 정신장애인과 사회복지사 간에 존재하는 욕구/문제, 개입전략, 성과 등에 대한 인식 차이는 이들 관계를 통해 해결할 수 밖에 없다. 사회복지사가 정신장애인의 인식을 경험적으로 확인하고, 그것이 공급자 입장에서 어떠한 차이가 존재하는지, 이를 어떻게 줄여 나갈 것인지 고민하는 것이 필요하다.

격차 극복을 위해 서비스 과정에 클라이언트 참여를 고려해 볼 수 있다. 정신장애인 당사자의 참여와 자기결정이 서비스의 가장 중요한 결정요소로 인식하고 있으며, 이를 바탕으로 한 지역사회 정신보건현장의 역량을 강화하기 위한 노력들이 이루어지고 있다 [1][3][6][7]. 임혁[8], Mancini[21]의 연구에서 정신장애인의 회복을 좌우하는 요인으로 서비스 공급자와 클라이언트 관계를 들고 있다. 관계라고 하는 것은 사회복지사가 정신장애인을 서비스 ‘수혜자’로만 규정하지 않고, 서비스의 ‘참여자’로 규정하여 지지하고 옹호하는 것을 의미한다. 그렇기 때문에 프로그램 기획에서의 관계는 참여의 속성을 배제하고는 논의할 수 없다. Mason과 그의 학자들[22]은 정신장애인들을 위한 지역사회 서비스의 효과를 높이기 위해서는 장애인들의 서비스에 대한 적극적인 참여와 만족도를 높여야 한다고 주장하였다. 프로그램 과정에 참여하는 수준은 다양한 측면에서 나타날 수 있다. 사회복지서비스 실천현장을 볼 때, 서비스 계약단계에서 서비스 내용을 고지받고 몇 가지를 조직에 요구할 수도 있다. 서비스 기획 단계에서 기획의 주체로 참여하여 자신들의 욕구와 기대되는 성과, 서비스 전략 등을 적극적으로 어필할 수도 있다. 프로그램이 진행되는 주체적인 모니터링 활동을 하고 서비스 평가에 영향을 미칠 수도 있다. 어느 단계보다 프로그램의 기획단계에서의 참여는 클라이언트 스스로 프로그램의 방향성을 결정하고, 자신들에게 나타나는 변화를 미리 예측하여 함께 합의해 나간다는 측면에서 참여의 의미를 구현할 수 있다.

최근 정신보건영역에서도 참여적 의사결정도구인 컨셉트 맵핑을 활발히 활용하고 있다. Wiener, Wiley,

Huelsman & Hilgemann [27]의 연구에서는 정신보건 기관에서 정신병적 위기상황에 노출되어 있는 장애인들이 원하는 개인적인 욕구, 지역사회 차원의 욕구, 조직적 욕구가 무엇인지를 컨셉트 맵핑을 통하여 도출하였다. 이렇게 도출된 개념(군집)들은 미국 정신보건기관의 3개년 운영계획의 목적으로 채택되었다. Biegel, Song & Milligan [15]의 연구에서는 정신장애인 가족의 참여와 지원을 저해하는 장벽과 장애물이 무엇인지에 대한 컨셉트 맵핑을 시도하였다. 이 과정에는 소비자, 가족, 제공자, 정책 입안자들도 함께 하였다. Biegel, Johnsen & Shafran[14]의 연구에서는 정신장애인을 두고 있는 아프리카계 미국인 가족을 대상으로 그들의 욕구를 파악하기 위해 컨셉트 맵핑을 시도하였다. 이 연구들은 정신장애인들을 스스로 자기결정이 가능한 주체로 인정하며, 이들이 제시하는 의견들을 의미있게 고려하기 위한 노력의 일환으로 발표된 것들이다. 이 연구들을 통하여 정신장애인도 자신의 서비스와 관련하여 스스로 판단하고 결정할 수 있는 주체임을 실증적으로 확인할 수 있는 계기를 마련해 주었다. 더욱이 규범적 수준에서 정신장애인들의 자기결정과 서비스 참여권에 대한 논의를 경험화시켰다는 점에서 의미가 있다고 보여진다.

그러나 우리나라에서 자신들을 위한 프로그램 기획 단계에서 정신장애인들이 자신과 관련한 주요한 사안을 결정할 수 있는 과정에 참여하거나, 공급자와의 인식 격차를 분석해 봄으로써 정신장애인들의 인식을 경험적으로 확인한 연구들은 거의 전무하다고 볼 수 있다. 규범적 차원에서 정신장애인의 자기결정권, 인권 등에 대한 논의[2][4][11]는 있었지만, 경험적으로 정신장애인들이 자신의 서비스 과정에 직접 참여하여 자기결정의 가치를 실현하고, 그 효과와 가능성을 논의한 연구들은 매우 제한적이었다.

본 연구에서는 사회복지시설의 종사자와 이 시설을 이용하고 있는 재가 정신장애인들을 대상으로, 프로그램 기획을 위해 컨셉트 맵핑을 적용하고, 그 과정에서 정신장애인들의 자기결정권의 가치가 얼마나 실현되는지, 그리고 이용자와 공급자간의 격차를 극복하기 위해서 컨셉트 맵핑 도구가 어떻게 활용되는지 그 가능성을

타진해 보고자 한다.

II. 프로그램 기획과 컨셉트 맵핑에 대한 이론적 논의

1. 프로그램 기획에서의 컨셉트 맵핑 활용

프로그램 기획에서 어려움 중의 하나가 각 요소들에 대한 개념화일 것이다. 특히 다양한 이해가 얽혀 있을 경우에는 더욱 그러할 수 있다. 기획과정에서는 주요한 목적과 목표, 욕구, 필요자원과 능력들에 대한 개념화가 이루어진다. 컨셉트 맵핑은 프로그램에서 확인되는 복잡한 요소들에 대한 개념화를 증진시켜 주며, 욕구와 문제에 대한 불충분한 위험을 최소화하며, 목적과 목표의 모호함에 대한 해결도 용이하다. 추상적인 논의나 가설로부터 구체적인 전략을 묘사하는데 어느 도구들보다 차별적인 특징을 가지고 있다[14]. 또한 기획과정 시 프로그램 이론(program theory)에 포함되는 개입 목적, 대상자, 기대성과의 차이에 대한 경험적인 자료를 제공하기 때문에 프로그램 성공에 대한 실현가능한 함의를 안내해 준다[16][24]. 최근 연구들 [13][25][28]에서, 컨셉트 맵핑은 프로그램 기획에 관여하는 참여자들이 인식한 것 간에 복합적 관련성을 부각시켜 주며, 그것들의 관련성의 강점을 개념지도(concept map)에 나타내 주는데 유용한 것으로 드러났다.

Shern과 그의 학자들[25]은 컨셉트 맵핑이 기대되어지는 프로그램 성과를 성취하는데 있어 프로그램 요소의 각종 복잡한 상호관계성들에 대해 가설들을 수집하는데 유용하다고 하였다. Leeuw[20]는 프로그램 기획과정에서 프로그램이론을 명확하게 규정하기 위한 획기적인 방법이라고 하였다. Kane과 Trochim[19]은 컨셉트 맵핑이 이해관계자들이 이슈를 확인하고, 그것을 해결하기 위해서 무엇을 할 것인지에 대해서 서로 공유하고 일치점을 이루어 내는 데 효과적이라고 하였다.

2. 컨셉트 맵핑과 클라이언트 참여

사회복지 프로그램은 프로그램에 관여하는 주체들이 가지고 있는 가치, 규정, 문화, 윤리 등이 프로그램 활동

에 구현되어 작동하는 특징을 가지고 있다[13]. 프로그램에 참여하는 주체들의 속성에 따라 프로그램 개입 전략과 그에 따른 결과에도 영향을 주게 된다.

정신장애인을 대상으로 하는 프로그램도 마찬가지이다. 정신장애인 당사자 뿐만 아니라 그들의 가족, 의료기관, 공공조직, 지역사회 주민, 사회복지조직 등 다양한 주체들이 프로그램 기획 및 실행, 평가에 이르기까지 직·간접적 영향력을 발휘하고 있다. 프로그램을 둘러싼 역학속에서 전통적으로 사회적 약자로 치부되었던 클라이언트 당사자들은 늘 소외되고 배제한 경향이 있다. 클라이언트의 자기결정 및 임파워먼트가 사회복지실천의 기본적이면서도 중요한 기술 중 하나였음에도 불구하고, 이들을 대변하고 옹호하는 사회복지전문직에 의해 그들의 참여와 결정이 위임되는 현실이었다. 하지만, 서비스 이용자로서의 정신장애인과 서비스 공급자로서의 사회복지시설 종사자 간에는 정신장애인의 문제해결에 대한 인식 및 관점 차이는 존재할 수 밖에 없으며, 이러한 격차 해소를 어느 정도까지 실현하느냐가 더 현실적인 이슈라고 할 수 있겠다.

우리나라의 정신보건서비스 환경도 정신장애인 당사자가 재활과 지역사회 적응 서비스의 직접적인 소비자이며 능동적인 참여자라는 사회적 인식이 변화하고 있다[9]. 지역사회재활기관에서 정신장애인들을 위한 프로그램을 기획할 때, 자신들에게 나타날 기대성과를 스스로 예측해 보고 이에 대한 경험적 개념을 확립하는 것은 클라이언트의 참여와 자기결정에 중요한 의미를 가진다.

이러한 참여를 극대화하고 이해관계자들 속에서 의사결정능력을 적극적으로 발휘할 수 있는 환경을 조성해 줄 수 있는 도구가 컨셉트 맵핑이라고 할 수 있다[34]. Biegel과 그의 동료들 [14]은 정신장애인 가족, 친척, 서비스 제공자 세 그룹을 대상으로 컨셉트 맵핑을 실시하였다. Poole과 그의 동료들[23]의 연구에서는 신체장애를 가진 사람이 성공적으로 요양시설에서 퇴소하는데 필요한 핵심적인 요소들과 관련하여 컨셉트 맵핑을 실시하였다. Herman과 그의 동료들[18]의 연구에서는 클럽하우스 안에서 지역사회개발을 탐구하기 위하여 컨셉트 맵핑을 활용하였다. Fieldhouse와

Onyett[17]는 지역정신건강을 위한 프로그램 개발과정에서 지역의 다양한 참가자, 예컨대, 서비스 관리자, 실천가, 클라이언트, 지역 관계자들이 어떻게 프로그램 개발활동에 영향을 미치는지를 조사하였다. 조사결과 다양한 참가자들의 협력적인 활동을 통해서 얻어지는 사회적 동질성이 프로그램 개발을 향상시키는데 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

III. 컨셉트 맵핑 적용 사례

컨셉트 맵핑을 활용하게 된 B사회복지시설의 프로그램은 A광역시 장애인복지특화사업 공모에 선정되었다. 정신장애인들이 요리를 매개로 지역사회 독거노인과 교류함으로써 지역사회에 적용할 수 있도록 지원하는 사업이다. 사업 공모에 참여할 당시에는 B사회복지시설 종사자가 서비스 제공자 입장에서 기획하였다. 사업 선정 이후에 실행계획서를 작성하기 위하여 사업의 목적 및 성과에 대한 재정비가 필요하였다. 이 과정에서 서비스에 참여하게 되는 정신장애인들과 사회복지사들이 함께 이 프로그램의 성과에 대한 합의 도출을 시도하였다. 총 6단계의 컨셉트 맵핑 과정을 거치게 되었다.

표 1. 컨셉트 맵핑의 단계

단계	구분	내용
1	준비	참여자 및 이슈에 대한 합의
2	수집	이슈에 대한 서술문 확보
3	구조화	서술문 분류 및 등급 부여
4	분석	다차원척도법 분석 실시
5	해석	도출된 결과(개념지도)에 대한 해석
6	유용화	활용에 대한 실제적인 방안 논의 및 적용

1. 준비단계

B사회복지시설에서는 평균 병력 5년의 15명 정신장애인과 9명의 사회복지시설 종사자가 함께 참여하였다. 먼저 사업 담당자가 본 프로그램의 기획의도와 사업내용, 컨셉트 맵핑을 하게 된 이유에 대해서 설명하였다. 수집하게 될 이슈는 프로그램의 기대성과임을 고지하고, 이에 대해서 생각할 수 있는 시간을 부여하였다.

표 2. 참여자 현황

번호	구분	이름	성별	질환명	이용/근무 년수
1	정신 장애 인	양○○	여	조현병	10년
2		강○○	남	조현병	2년
3		김○○	여	조현병	9년
4		오○○	남	조현병	13년
5		방○○	남	조현병	2년
6		윤○○	남	조현병	2년
7		김○○	남	조현병	1개월
8		김○○	남	조현병	13년
9		오○○	여	조현병	2년
10		남○○	남	조현병	2개월
11		이○○	남	조울증 & 알코올 중독	2년
12		장○○	여	조현병	3년
13		최○○	여	조현병	13년
14		김○○	남	조현병	2년
15		이○○	남	조현병	8년
16	사회 복귀 시설 종사 자	정○○	여	-	5년
17		정○○	여	-	4년
18		최○○	여	-	2년
19		김○○	남	-	6개월
20		양○○	여	-	2개월
21		김○○	여	-	2년
22		박○○	남	-	11개월
23		권○○	남	-	11개월
24		이○○	여	-	5개월

2. 수집단계

촉진자는 참여자들이 자신의 아이디어를 자유롭게 발언할 수 있도록 지지하였다. 아이디어는 서술문의 형태로 수집될 수 있도록 유도하였으며, 특정 참여자가 발표한 서술문에 대해서 다른 참여자들이 충분히 이해하지 못했다면, 촉진자가 발언한 참여자로부터 부연설명을 하여 참여자들 모두 그 서술문에 대해 이해할 수 있도록 지원하였다. 보조 촉진자는 참여자들이 말하는 서술문을 모든 구성원들이 볼 수 있도록 즉각 기입하였다.

정신장애인과 사회복지시설 종사자들에 의해 수집된 서술문은 총 42개로 [표 3]과 같다.

3. 구조화단계

수집된 42개의 서술문을 인덱스 카드(index card)로 변환하여 참여자 모두에게 배포하였다. 참여자 1인당 42장의 인덱스 카드를 가지고 유사하다고 판단되는 것끼리 그룹핑(grouping)하기 시작하였다. 최소 3개 그룹에서 최대 20개 그룹으로 분류되었다.

4. 분석단계

참여자들이 분류하는 내용에 대해 42×42 유사성 행렬표를 작성하였으며 이 표를 근거로 다차원척도법을 실시하였다. 정신장애인과 사회복지시설 종사자들의 분류에 따른 결과는 상이하게 나타났다. 먼저 정신장애인 집단의 다차원척도법의 결과는 스트레스 값이 0.168로, 적정 스트레스 값 범주안에 포함되었다. 모형 적합도 계수도 0.917로 높은 설명력을 보였다.

두 차원에 따라 분류된 군집의 수는 6개로 나타났으며, 어느 군집에도 포함되지 않는 5번, 14번, 32번, 35번의 서술문에 대해서는 군집에서 제외되었다.

유사성을 결정지은 차원은 ① 요리 ‘과정’상에 나타나는 변화, 요리를 통해 얻게 되는 ‘결과적’ 변화; ② ‘정신장애인 당사자’의 직접적인 변화와 간접적 변화로 구분할 수 있었다.

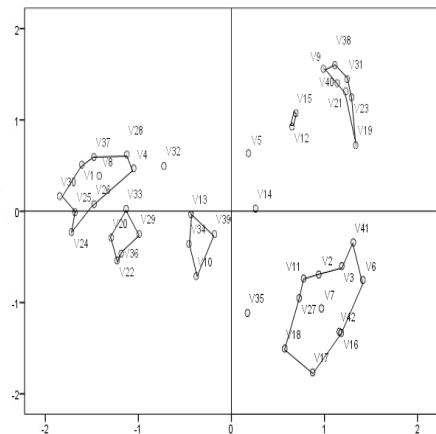


그림 1. 정신장애인 군집 지도

[그림 1]은 군집지도(cluster map)으로, 다차원척도법을 통해 도출된 점지도(point map)에서 점(point)이 되

표 3. 수집된 서술문 리스트

번호	서술문	번호	서술문
1	요리에 대한 방법을 기술을 익히게 된다	2	지역주민들에게 정신장애인들도 요리를 만들 수 있다는 인식을 심어 줄 수 있다
3	사회에 살고 있는 일반 사람들과 똑같은 생활을 할 수 있다	4	많은 요리에 대한 것들을 습득 할 수 있다
5	요리를 통해 더욱 어려운 사람들을 도와 줄 수 있다	6	정신장애인에 대한 사회적 편견을 없앨 수 있다
7	도움을 받기만 했지만 도움을 베풀 수 있다는 자신감을 얻을 수 있다	8	배운 요리기술을 집에서도 활용할 수 있다
9	어르신들에게 반찬을 만들어서 대접해 줄 수 있게 된다	10	다양한 요리를 만들게 되면서 음식을 할 수 있다는 자신감이 생긴다
11	나도 좋은 일을 할 수 있다는 것을 느낀다	12	맛있는 요리를 통해 어르신들과 돈독한 유대관계를 가질 수 있다
13	요리교실을 통해 자신의 건강을 챙길 수 있다	14	나의 건강 뿐만 아니라 노인의 건강 또한 챙길 수 있다
15	요리를 많이 만들어서 많은 분들에게 나눠 줄 수 있게 된다	16	자신이 정신장애인이라는 사실을 당당하게 밝힐 수 있다
17	나는 할 수 있다라고 생각하게 된다	18	자신감이 생긴다
19	지역사회에 좋은 이웃을 만들 수 있다	20	요리를 만들면서 집중력을 키울 수 있다
21	나는 할 수 있다라고 생각하게 된다	22	요리를 만들면서 협동심을 키울 수 있다
23	어르신들의 고독사를 예방할 수 있다	24	요리를 통해 자신의 장점을 알게 된다
25	요리를 만들면서 자신의 미각을 알게 된다	26	요리의 손맛이 늘어난다
27	요리를 통해 어르신들에게 가져다 드리면 정신장애인도 할 수 있다는 자신감이 향상될 것 같다	28	반찬 만드는 방법을 알게 된다
29	요리를 만드는 과정에서 여러 가지 질서를 알게 된다	30	요리를 통해 예술적 감각이 생긴다
31	어르신들에게 음식을 가져다 드리면 좋아하실 것 같다	32	음식을 만들면서 어머니의 손맛이 생각날 것 같다
33	요리를 만들면서 서로의 협동심이 향상된다	34	요리를 만들면서 자신의 좋은 대인관계를 유지할 수 있다
35	긍정적인 사고방식이 생긴다	36	요리를 통해 창의력이 높아진다
37	배운 요리를 집에서도 만들 수 있다	38	음식배달을 통해 어르신들의 형편을 알 수 있다
39	요리를 배우면서 자신의 취업활동에 도움이 된다	40	프로그램을 통해 어르신들을 다양한 방법으로 도와 줄 수 있다
41	다른 장애인들에게 희망을 줄 수 있다	42	정신장애인이 자신감을 가질 수 있다

는 서술문을 보고 유사성에 근거하여 선으로 연결하여 군집을 생성한 것이다.

지 않은 유사성이 떨어지는 것으로 인식되어 이 문항은 군집에 포함하지 않기로 하였다.

표 4. 다차원척도분석 결과 비교

구분	스트레스값	모형 적합도 계수	군집 수
정신장애인	0.168	0.917	6개
사회복지시설 종사자	0.315	0.667	3개

사회복지시설 종사자들이 분류한 내용을 근거로 다차원척도법을 실시한 결과, 스트레스 값은 0.315이며, 모형 적합도 계수는 0.667로 나타났다. 사회복지시설 종사자들이 인식한 사업의 성과의 차원은 ① 정신장애인 당사자 변화, 지역사회 독거어르신 변화; ② 요리과정에서 나타나는 기술적/관계적 변화, 심리정서적 변화로 구분되었다[그림 2][표 5]. 분류작업에 참여한 사회복지시설 종사자들은 서술문 19번은 어느 집단에도 포함되

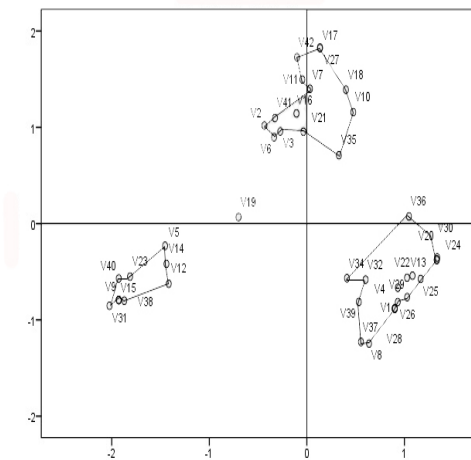


그림 2. 사회복지시설 종사자 군집 지도

표 5. 정신장애인들에 의해 도출된 군집 목록

서술문	
요리에 대한 기술 습득	
01	요리에 대한 방법을 기술을 익히게 된다
04	많은 요리에 대한 것들을 습득 할 수 있다
08	배운 요리기술을 집에서도 활용할 수 있다
24	요리를 통해 자신의 장점을 알게 된다
25	요리를 만들면서 자신의 미각을 알게 된다
26	요리의 손맛이 늘어난다
28	반찬 만드는 방법을 알게 된다
30	요리를 통해 예술적 감각이 생긴다
37	배운 요리를 집에서도 만들 수 있다
정신장애인의 심리·정서적 변화	
20	요리를 만들면서 집중력을 키울 수 있다
22	요리를 만들면서 협동심을 키울 수 있다
29	요리를 만드는 과정에서 여러 가지 질서를 알게 된다
33	요리를 만들면서 서로의 협동심이 향상된다
36	요리를 통해 창의력이 높아진다
정신장애인의 신체·사회적 변화	
10	다양한 요리를 만들게 되면서 음식을 할 수 있다는 자신감이 생긴다
13	요리교실을 통해 자신의 건강을 챙길 수 있다
34	요리를 만들면서 자신의 좋은 대인관계를 유지할 수 있다
39	요리를 배우면서 자신의 취업활동에 도움이 된다
정신장애인에 대한 사회적 인식 변화	
02	지역주민들에게 정신장애인들이도 요리를 만들 수 있다는 인식을 심어줄 수 있다
03	사회에 살고 있는 일반 사람들과 똑같은 생활을 할 수 있다
06	정신장애인에 대한 사회적 편견을 없앨 수 있다
07	도움을 받기만 했지만 도움을 베풀 수 있다는 자신감을 얻을 수 있다
11	나도 좋은 일을 할 수 있다는 것을 느낀다
16	자신이 정신장애인이라는 사실을 당당하게 밝힐 수 있다
17	나는 할 수 있다라고 생각하게 된다
18	자신감이 생긴다
27	요리를 통해 어르신들에게 가져다 드리면 정신장애인도 할 수 있다는 자신감이 향상될 것 같다
41	다른 장애인들에게 희망을 줄 수 있다
42	정신장애인이 자신감을 가질 수 있다
정신장애인과 어르신과의 관계 변화	
12	맛있는 요리를 통해 어르신들과 돈독한 유대관계를 가질 수 있다
15	요리를 많이 만들어서 많은 분들에게 나눠 줄 수 있게 된다
독거 어르신의 변화	
09	어르신들에게 반찬을 만들어서 대접해 줄 수 있게 된다
19	지역사회에 좋은 이웃을 만들 수 있다
21	나는 할 수 있다라고 생각하게 된다
23	어르신들의 고독사를 예방할 수 있다
31	어르신들에게 음식을 가져다 드리면 좋아하실 것 같다
38	음식배달을 통해 어르신들의 형편을 알 수 있다
40	프로그램을 통해 어르신들을 다양한 방법으로 도와 줄 수 있다

5. 해석단계

정신장애인과 사회복지시설 종사자가 인식하고 있는

사업의 성과는 비교적 유사하게 나타났지만, 이를 분류하는 차원의 개념과 군집 수에는 차이를 보였다. 정신장애인의 경우 ‘정신장애인의 변화 vs. 지역사회 변화’의 차원, 프로그램 활동을 통한 ‘직접 변화 vs. 간접 변화’의 차원으로 군집이 형성되었다. 즉, 요리 과정상 나타나는 변화이나 혹은 요리를 통해 얻게 되는 결과적 측면에서의 변화이나, 정신장애인 당사자와 관련된 직접적 변화이나 혹은 간접적 변화이나에 따라 6개의 군집이 도출되었다. 반면에 사회복지시설 종사자의 경우는 ‘어르신의 변화 vs. 정신장애인의 변화’의 차원과 프로그램 활동을 통한 ‘1차적 변화 vs. 2차적 변화’의 차원으로 구분되었다. 요리과정 상 습득하게 되는 기술적 변화이나 혹은 심리정서적 변화이나, 정신장애인 당사자와 관련된 변화이나 혹은 정신장애인이 지속적으로 교류하게 될 노인과 노인과의 관계상에 나타나는 변화이나에 따라 3개의 군집으로 유사 서술문들이 묶이게 되었다. 정신장애인은 총 6개의 군집으로, ① 요리에 대한 기술 습득, ② 정신장애인의 심리·정서적 변화, ③ 정신장애인의 신체·사회적 변화, ④ 정신장애인에 대한 사회적 인식 변화, ⑤ 정신장애인과 어르신과의 관계 변화, ⑥ 독거 어르신의 변화로 명명되었다.

사회복지시설 종사자들이 분류하여 도출된 군집의 수는 총 3개로, ① 요리과정상의 변화, ② 어르신과 관련된 변화, ③ 정신장애인의 심리·정서적, 인식 변화로 명명되었다.

표 6. 사회복지시설 종사자들에 의해 도출된 군집 목록

서술문	
요리과정상의 변화	
01	요리에 대한 방법을 기술을 익히게 된다
04	많은 요리에 대한 것들을 습득 할 수 있다
08	배운 요리기술을 집에서도 활용할 수 있다
13	요리교실을 통해 자신의 건강을 챙길 수 있다
20	요리를 만들면서 집중력을 키울 수 있다
22	요리를 만들면서 협동심을 키울 수 있다
24	요리를 통해 자신의 장점을 알게 된다
25	요리를 만들면서 자신의 미각을 알게 된다
26	요리의 손맛이 늘어난다
28	반찬 만드는 방법을 알게 된다
29	요리를 만드는 과정에서 여러 가지 질서를 알게 된다
30	요리를 통해 예술적 감각이 생긴다
32	음식을 만들면서 어머니의 손맛이 생각날 것 같다
33	요리를 만들면서 서로의 협동심이 향상된다
34	요리를 만들면서 자신의 좋은 대인관계를 유지할 수 있다

표 6. 계속

서술문	
36	요리를 통해 창의력이 높아진다
37	배운 요리를 집에서도 만들 수 있다
39	요리를 배우면서 자신의 취업활동에 도움이 된다
어르신과의 관계 변화	
05	요리를 통해 더욱 어려운 사람들을 도와 줄 수 있다
09	어르신들에게 반찬을 만들어서 대접해 줄 수 있게 된다
12	맛있는 요리를 통해 어르신들과 돈독한 유대관계를 가질 수 있다
14	나의 건강 뿐만 아니라 노인의 건강 또한 챙길 수 있다
15	요리를 많이 만들어서 많은 분들에게 나눠 줄 수 있게 된다
23	어르신들의 고독사를 예방할 수 있다
31	어르신들에게 음식을 가져다 드리면 좋아하실 것 같다
38	음식배달을 통해 어르신들의 형편을 알 수 있다
40	프로그램을 통해 어르신들을 다양한 방법으로 도와 줄 수 있다
정신장애인의 심리·정서적, 인식 변화	
02	지역주민들에게 정신장애인들도 요리를 만들 수 있다는 인식을 심어줄 수 있다
03	사회에 살고 있는 일반 사람들과 똑같은 생활을 할 수 있다
06	정신장애인에 대한 사회적 편견을 없앨 수 있다
07	도움을 받기만 했지만 도움을 베퉴 수 있다는 자신감을 얻을 수 있다
10	다양한 요리를 만들게 되면서 음식을 할 수 있다는 자신감이 생긴다
11	나도 좋은 일을 할 수 있다는 것을 느낀다
16	자신이 정신장애인이라는 사실을 당당하게 밝힐 수 있다
17	나는 할 수 있다라고 생각하게 된다
18	자신감이 생긴다
21	나는 할 수 있다라고 생각하게 된다
27	요리를 통해 어르신들에게 가져다 드리면 정신장애인도 할 수 있다는 자신감이 향상될 것 같다
35	긍정적인 사고방식이 생긴다
41	다른 장애인들에게 희망을 줄 수 있다
42	정신장애인이 자신감을 가질 수 있다

6. 유용화 단계

분류와 분석을 통해 도출된 군집지도를 근거로 사업 성과의 우선순위를 결정하였다. 정신장애인들이 직접 요리를 배워 만든 음식을 지역사회 독거어르신들과 함께 나누면서 지역사회 적응력을 갖추도록 하는 사업에 대한 성과는 이용 당사자인 정신장애인과 서비스 관리 주체인 사회복지시설 종사자 간에 차이가 존재하는 것으로 나타났다. 크게는 사회복지시설 종사자들에 의해 분류된 군집처럼 요리과정 상에 정신장애인들이 기술을 습득하고, 심리·정서적 변화가 나타나는 것, 지역사회 어르신들과 교류를 통해 얻게 되는 변화들, 정신장애인에 대한 사회적 인식 변화 3가지로 구분될 수 있다. 하지만 여기에서 조금 더 세부적으로 분류한다면 정신장애인들처럼 요리과정상에 나타나는 기술적 변화와

심리·정서적 변화, 신체·사회적 변화로 구분할 수 있고, 지역사회 어르신과 관계되면서 얻게 되는 변화, 이 활동을 통해서 정신장애인에 대한 사회적 인식 변화로 이루어질 수 있다.

정신장애인들과 사회복지시설 종사자들의 사업성과 군집이 도출되었는데, 5점 리커트 척도를 만들어 6개의 군집에 대한 중요성을 부여하도록 안내하였다. 각 군집에 대해서 자신의 중요성 인식정도를 1점에서 5점으로 표기하도록 하였고, 이를 취합하여 기술통계를 실시하였다. 그 결과가 [표 7]과 같이 나타났다.

표 7. 군집 중요성 분석 결과

구분	군집명	평균	표준 편차
정신 장애인	요리에 대한 기술 습득	4.19	0.91
	정신장애인의 심리·정서적 변화	3.63	1.15
	정신장애인의 신체·사회적 변화	3.69	1.14
	정신장애인에 대한 사회적 인식 변화	4.13	0.81
	정신장애인과 어르신과의 관계 변화	3.50	1.21
사회 복지 시설 종사자	독거 어르신의 변화	3.75	1.06
	요리과정상의 변화	3.78	0.44
	어르신과의 관계 변화	4.78	0.44
	정신장애인의 심리·정서적, 인식 변화	3.89	0.60

정신장애인들의 경우에는 요리에 대한 기술습득이 가장 높은 기대 성과로 나타났고, 요리를 통한 지역사회교류 활동을 통해 정신장애인에 대한 사회적 편견과 인식이 개선되기를 기대하는 것이 그 다음으로 나타났다. 반면에 사회복지시설 종사자들은 정신장애인과 어르신들과의 관계 변화를 가장 높게 기대하고 있었고, 정신장애인의 심리·정서적, 인식변화, 요리과정상의 변화 순으로 나타났다.

사회복지시설 종사자는 요리를 통해 지역사회 독거 노인에 대한 케어도 가능할 수 있도록 프로그램을 기획하고자 하였지만, 정신장애인들의 경우에는 이 프로그램을 통해 요리법을 습득해서 스스로 요리를 할 수 있고, 지역사회교류를 통해 정신장애인 당사자에 대한 지역사회의 인식이 개선되고 변화하기를 기대하고 있었다. 격차분석을 근거로 본 프로그램을 통해서 우선적으로 성취하기를 기대하는 성과에 대한 합의과정을 다시 가지게 되었다. 그래서 정신장애인들의 요리기술을 배

우고, 직접 만드는 요리를 통해(정신장애인 기대성과 성과 군집1 : 요리기술 습득) 지역사회 독거노인들과 관계하면서 두 집단간의 심리·정서적 측면에서 긍정적인 변화(정신장애인 기대성과 성과 군집5 : 독거어르신의 변화; 사회복지시설 종사자 기대성과 성과군집2 : 어르신과의 관계 변화)들을 도출하는 것을 합의되었다. 이러한 활동들이 지속될 경우에는 정신장애인에 대한 지역사회의 인식들이 변화하게 되고, 장애에 대한 편견 해소(정신장애인 기대성과 성과 군집6 : 정신장애인에 대한 사회적 인식 변화)에도 기여할 것으로 기대하였다.

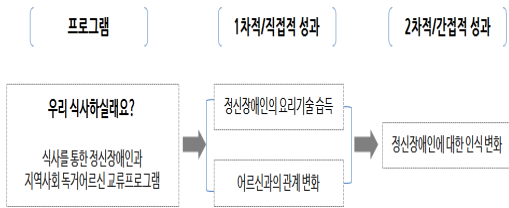


그림 3. 합의된 사업 성과

IV. 결론 : 적용에 대한 논의 및 함의

자기결정과 서비스 참여가 상대적으로 취약한 정신장애인들을 대상으로 프로그램 기획과정에 직접 참여하여 자신들의 변화를 직접적으로 제안하고, 그것이 어떻게 수렴되어 프로그램 기획에 반영되는지를 경험적으로 확인한 본 연구는 정신장애인의 ‘자기 결정’과 ‘참여’의 가치를 가늠해 보았다는 측면에서 의미가 있다고 보여진다.

참여한 정신장애인 15명이 자신들의 변화(성과)를 42개 서술문 형태로 표현해 내었으며, 이번 컨셉트 맵핑을 통해서 ‘당사자 중심’의 프로그램 기획을 정신장애인들이 경험하게 되었다. 이 과정을 통하여 대상자들은 프로그램 참여도와 만족도도 높아질 수 있고, 궁극적으로 클라이언트의 변화를 도출하는데 용이할 수 있다. 또한, 프로그램 기획주체인 사회복지시설 종사자와 프로그램 이용 당사자인 정신장애인이 인식하는 성과는 차이가 존재하였다. 다차원적도법을 통하여 확인해 본 결과, 두 집단 간의 차원(dimension)은 다르게 나타나

지는 않았다. 이 두 차원에 따라 두 집단 모두 군집지도가 형성되었는데, 정신장애인은 6개, 사회복지시설 종사자는 3개로 도출되었다. 두 집단 모두 요리기술 습득, 정신장애인의 심리·정서적 변화, 정신장애인과 어르신과의 관계 변화는 공통적으로 도출되었지만, 정신장애인 집단에서는 이 세 가지 군집보다 더 세분화되어서 정신장애인의 신체·사회적 변화, 정신장애인에 대한 사회적 인식 변화, 이 프로그램을 통한 독거어르신 자체의 변화로 더 세분화되어 군집지도가 그려졌다. 이 결과를 통하여 프로그램을 기획하는 사회복지시설 종사자 집단이 정신장애인 집단보다 오히려 추상적으로 군집화됨을 확인할 수 있었다.

정신장애인들이 도출한 군집 중 ‘요리에 대한 기술 습득’과 ‘정신장애인에 대한 사회적 인식 변화’의 중요성이 거의 비슷하게 도출되었다. 군집에 대한 중요성 인식을 통해서 정신장애인들은 자신들이 사회적 관계-사회복지시설을 이용하거나 혹은 프로그램(서비스)를 이용하거나 하는 등의 활동-를 통해서 어떤 특정한 기술을 습득하는 것 못지 않게 자신들을 향한 사회적 편견이 개선되기를 희망하고 있음을 확인할 수 있었다. 반면에, 사회복지시설 종사자는 요리를 통한 어르신들과의 관계형성과 지속성에 오히려 관심을 두는 것으로 나타났다. 여기에서 프로그램 이용자와 공급자 간의 근본적인 인식 차이가 존재함을 확인할 수 있었다. 공급자들은 이용자의 문제 해결을 위한 개입전략의 직접적인 변화만을 성과로 인식하는 ‘전문가주의’적 입장이라면, 이용자들은 직접적 변화 못지 않게 자신들의 환경체계의 변화까지도 함께 고려하는 ‘당사자주의’적 입장이라고 할 수 있다.

기존의 정신장애인에 대한 정신보건전문가들의 서비스는 질병관리기술, 문제해결능력, 일상생활기능과 같은 기술역량을 증진시키는 것이었고 이러한 기술역량이 정신장애인의 회복에 직접적인 영향을 주고, 사회적응에도 간접적인 영향을 주는 것으로 나타났다[5]. 본 연구에서도 정신장애인은 프로그램을 통해 요리법을 습득해서 스스로 요리를 할 수 있고, 지역사회교류를 통해 정신장애인 당사자에 대한 지역사회의 인식이 개선되고 변화하기를 기대하고 있는 것으로 나타나서 정

신장애인의 기술역량 증진이 중요하다는 기존연구와 일치하였다. 정신장애인의 재활성공에 있어 사회적 지지와 낙인의 성과지표도 중요하다[5]고 하였다. 본 연구에서도 정신장애인들은 요리프로그램을 통해서 기술역량 증진 뿐만 아니라 정신장애인 당사자에 대한 지역사회 인식이 개선되고 변화하는데 기대를 갖고 있음이 확인되었다. 따라서 정신장애인 입장에서의 프로그램 성공에 대한 개념을 바탕으로 향후 사회복지시설 종사자들은 요리프로그램을 기획하고 실행하는데 있어서 정신장애인의 요리 기술역량 증진과 정신장애인 인식개선을 함께 도모할 수 있는 보다 구체적인 개입방안을 모색하는데 중점을 두어야 할 것이다.

박정임, 이금진[4]의 연구에서 정신장애인은 지역사회 서비스 기관 내에서 자기결정을 내리는데 어려움을 나타냈고, 서비스 제공자 역시 어떻게, 어떤 범위에서 자기결정을 할 수 있도록 도와야 하는지 혼란스러워 하었다고 보고하였다. 정신보건서비스를 제공하는데 있어서 정신장애인의 자기결정이 가능한 기회가 제공되는 환경제공은 중요하다. 또한 정신장애인이 자기의사를 표현하고 받아들여지는 존중의 경험을 통해 자기결정이 증진된다[10]. 따라서 본 연구는 프로그램 기획과정에서의 클라이언트의 참여와 자기결정권 실현, 서비스 제공주체와 서비스 이용 당사자 간의 성과 차이를 명확히 인식하고 이를 합의해 나가는 당사자 중심의 프로그램 기획이 구현되는 방법론적 측면을 컨셉트 맵핑을 통해 확인되었다고 하겠다. 즉 클라이언트 중심의 프로그램 기획 가치를 도입하고, 프로그램 과정에 클라이언트를 참여시켜 서비스의 효과를 극대화하기 위해 컨셉트 맵핑은 그 활용성이 뛰어나다고 하겠다. 그럼에도 불구하고 본 연구가 가지는 몇 가지 한계는 존재한다. 본 연구는 지역사회에 거주하고 있으면서 비교적 자유롭게 일상생활을 영위하고 정신재활프로그램에 오랫동안 노출되어 온 사회복지시설의 정신장애인을 대상으로 하였다. 따라서 자기결정이 가능한 인지능력을 가진 정신장애인을 대상으로 하였기 때문에 모든 장애인들에 대한 적용 가능성을 확신하기는 어려울 수 있다. 또한 정신장애인과 사회복지시설 종사자 간에 인식하는 사업 성과의 격차가 경험적으로 확인되었지만,

달리 인식하게 된 원인을 분석하지 못하였다. 프로그램 성과의 차이를 유발시키는 원인을 찾아낸다면, 프로그램 참여 주체의 입장을 이해하여 프로그램 기획의 오류를 보다 줄일 수 있을 것이다.

향후 연구에서는 프로그램 전 과정에서의 컨셉트 맵핑 적용 가능성을 확인해 보는 것이 의미가 있을 것으로 보인다. 프로그램 과정에 클라이언트를 참여시켜 자기결정의 가치를 확대·실현하기 위해서 기대성과 뿐만 아니라 개입전략과 프로그램 종료 후 성과측정에 따른 성과지표 도출 등 프로그램 과정에 정신장애인의 참여를 지원한다면 자기결정의 가치를 좀 더 폭넓게 구현해 낼 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- [1] 권세영, “사례관리자와 정신장애인간의 실천관계의 재조명”, 한국가족사회복지학회, 2010년 학술대회 발표집, pp.85-113, 2010.
- [2] 김문근, “정신장애인의 기능장애에 대한 당사자와 보호제공자의 주관적 인식 비교”, 정신보건과 사회복지사업, Vol.38, pp.81-112, 2011.
- [3] 김연희, 하경희, “사회복지시설 서비스 이용자의 참여경험에 관한 현상학적 연구”, 정신보건과 사회복지사업, Vol.19, pp.92-124, 2005.
- [4] 박정임, 이금진, “지역사회 정신장애인의 자기결정에 관한 사회복지사와 당사자의 주관적 인식 분석”, 보건사회연구, Vol.30, No.2, pp.599-633, 2010.
- [5] 신정미, *정신장애인의 정신보건 성과에 관한 구조모형 비교연구-회복과 사회적응의 관계를 중심으로-*, 중앙대학교 박사학위논문, 2010.
- [6] 양옥경, *사회복지실천론*, 나남, 2010.
- [7] 이용표, “정신보건프로그램에서의 능력고취”, 사회복지연구, Vol.13, pp.111-137, 1999.
- [8] 임혁, *정신보건사회복지서비스 질의 결정요인에 관한 연구*, 부산대학교 대학원 사회복지학과 박사학위논문, 2007.

- [9] 장은숙, “정신장애인의 자기결정 경험의 구조와 과정에 대한 질적 연구”, *정신보건과 사회사업*, Vol.32, pp.374-412, 2009.
- [10] 최희철, 이방현, 이동훈, “정신장애인의 클럽하우스 참여경험에 관한 현상학적 연구: 태화해뜨는샘 회원을 중심으로”, *태화임상사회사업연구*, Vol.13, pp.9-74, 2006.
- [11] 황석용, 박승탁, “지적장애인의 자립생활기술교육이 자립생활에 미치는 영향 요인- 자기결정권의 매개효과를 중심으로”, *지적장애연구*, Vol.14, No.4, pp.311-340, 2012.
- [12] C. Argyris, *Reasoning, Learning, and Action: Individual and Organizational*, San Francisco: Jossey-Bass, 1982.
- [13] M. C. Barth, "A Low-cost, post hoc method to rate overall site quality in a multi-site demonstration," *American Journal of Evaluation*, Vol.25, pp.79-97, 2004.
- [14] D. E. Biegel, J. A. Johnsen, and R. Shafran, "1.Overcoming barriers faced by African-American families with a family member with mental illness," *Family Relations*, Vol.46, No.2, pp.163-178, 1997.
- [15] D. E. Biegel, L. Song, and S. Milligan, "A Comparative analysis of family caregivers perceived relationships with mental health professionals," *Psychiatric Services*, Vol.46, No.5, pp.477-482, 1995.
- [16] A. Duggan, "Hawaii's healthy start program of home visiting for at-risk families: evaluation of family identification, family engagement and service delivery," *Prdiatrics*, Vol.105, No.1, pp.250-259, 2000.
- [17] J. Fieldhouse and S. Onyett, "Community mental health and social exclusion: Working appreciatively towards inclusion," *Action Research*, Vol.10, No.4, pp.356-372, 2012.
- [18] Herman, Ongag, Pernice-Duca, Oh and Fergusonl, "Sense of community in clubhouse programs: member and staff concepts," *American Journal of Community Psychology*, Vol.36, No.4, pp.343-356, 2005.
- [19] M. Kane and W. M. K. Trochim, *Concept mapping for program planning and evaluation*, Thousand Oaks, CA: Sage publication, 2007.
- [20] F. L. Leeuw, "Reconstructing program theories: methods available and problems to be solved," *American journal of evaluation*, Vol.24, No.1, pp.5-20, 2003.
- [21] K. Mason, "Exploring the consumer's and provider's perspective on service quality in community mental health care," *Community Mental Health Journal*, Vol.40, No.1, pp.33-46, 2004.
- [22] Mancini, "The Role of self-efficacy in recovery from serious psychiatric disabilities: a qualitative study with fifteen psychiatric survivors," *Qualitative Social Work: Research and Practice*, Vol.6, No.1, pp.49-74, 2007.
- [23] D. L. Poole, D. Duvall, and B. Wofford, "Concept mapping key elements and performance measures in a state nursing home-to-community transition project," *Evaluation and Program Planning*, Vol.29, No.1, pp.10-22, 2006.
- [24] D. R. Powell, "Methodological and conceptual issues in research," In S. L. Kagan, D. R. Powell, B. Weissbourd & E. F. Zigler(eds.). *American's Family Support Programs*(pp.311-328), New Haven, CT: Yale University Press, 1988.
- [25] D. L. Shern, W. M. K. Trochim, C. A. LaComb, "The use of concept mapping for assessment fidelity of model transfer: an example from psychiatric rehabilitation," *Evaluation and Program Planning*, Vol.18, No.2, pp.143-153, 1995.
- [26] S. Stephanie and S. Katz, "Concept mapping

methodology : a catalyst for organizational learning," Evaluation and Program Planning, Vol.28, No.3, pp.257-269, 2005.

[27] R. L. Winer, D. Wiley, T. Huelsman, and A. Hilgemann, "Need assessment: Combining qualitative interview and concept mapping methodology," Evaluation Review, Vol.18, No.2, pp.227-240, 1994.

[28] S. Yampolskya, T. M. Nesman, M. Hernande, and D. Koch, "Using concept mapping to develop a logic model and articulate a program theory: a case example," American Journal of Evaluation, Vol.25, No.2, pp.191-207, 2004.

저 자 소 개

권 순 애(Sunae Kwon)

정회원



- 2009년 8월 : 경성대학교 사회복지학과(사회복지학 박사)
- 2011년 11월 ~ 2012년 7월 : 미주리주립대학교 사회복지학과 박사후 연구과정
- 2014년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 사회복지학과 조교수

교 사회복지학과 조교수

<관심분야> : 비영리 사회복지조직, 사회복지프로그램

김 선 주(Sun-Joo Kim)

정회원



- 2000년 8월 ~ 2012년 2월 : 아미정신건강센터 원장
- 2009년 2월 : 경성대학교 사회복지학과(사회복지학 박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 동명대학교 사회복지학과 교수

<관심분야> : 정신보건, 사례관리, 상담기법